療養病棟PT 初期評価シート｜v2

患者ID：　　**評価日：**　　**担当PT：**　　**病棟：**

観察・実施可能な範囲で記入。未評価と実施不可を区別し、病棟記録・指示と照合。

01｜安全確認・実施判断

指示・制限	医師指示／安静度／禁忌・注意事項：
全身状態	意識・反応／呼吸状態／症状変化：
測定値（必要時）	BP：　HR：　SpO_2：　その他：
実施判断	□実施　□条件変更　□中止　□未実施　理由・報告先：

02｜生活環境・身体機能

ベッド・姿勢	臥位姿勢／支持面／ずれ・圧迫／ポジショニング：
ROM・疼痛	制限部位／痛み／更衣・清拭・体位変換への影響：
皮膚・褥瘡	観察部位／発赤・創傷／除圧方法／報告：
その他	浮腫／栄養・嚥下の共有情報／呼吸・痰：

03｜基本動作・介助条件

寝返り・起き上がり	□自立　□一部介助　□全介助　□未評価　□実施不可
座位・移乗	□自立　□一部介助　□全介助　□未評価　□実施不可
具体的な条件	介助人数／支持部位／用具／参加動作／注意点：

04｜臨床判断・病棟申し送り

所見と生活への影響	
優先課題・短期目標	
申し送り（誰が・何を・条件）	
次回確認・再評価条件	

※一律の数値基準ではなく、医師指示・病状・院内基準に従い判断し、懸念所見は報告。